

200 16 1207 IV  
LOU/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. November 2017**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. November 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1985 geborene, aus ... stammende (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 19/2) und im April 2001 in die Schweiz eingereiste A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. Dezember 2010 unter Hinweis auf ein seit der Geburt bestehendes Turner-Syndrom bei der IVB zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Arbeitsvermittlung) an (AB 1). Nach getätigten Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Juli 2011 (AB 16) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, da bei der Versicherten bereits bei der Einreise in die Schweiz berufliche Massnahmen angezeigt gewesen seien, erfülle sie die Voraussetzungen hierfür nicht. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 26. Juni 2015 (AB 18) meldete sich die Versicherte bei der IVB zum Rentenbezug an. Die IVB tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den Aktenbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 2. September 2016 (AB 54) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. September 2016 (AB 56) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 15% den Rentenanspruch zu verneinen. Hiergegen liess die Versicherte Einwände erheben (AB 66). Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 3. November 2016 (AB 69) verfügte die IVB am 7. November 2016 (AB 70) dem Vorbescheid entsprechend die Verneinung des Rentenanspruchs.

## **C.**

Mit Eingabe vom 7. Dezember 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere medizinisch näher abzuklären. Mit separater Eingabe vom gleichen Tag ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der Unterzeichnenden.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. November 2016 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere auch, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Ausländische Staatsangehörige sind – vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG – nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben auch invalide Ausländer und Staatenlose, die als Kinder die Voraussetzungen von Artikel 9 Absatz 3 erfüllt haben (Art. 39 Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 9 Abs. 3 IVG haben ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 2 erfüllen oder wenn:

- a. ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben; und

- b. sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat. Der Bundesrat regelt, in welchem Umfang die Invalidenversicherung die Kosten zu übernehmen hat, die sich im Ausland wegen der Invalidität ergeben.

**2.2** Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Dies bedeutet, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen damaliger fehlender Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen später in Betracht fallende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (SVR 2008 IV Nr. 14 S. 42 E. 4). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in welchem die materiellen versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind (hinten E. 2.4). Ein Rentenanspruch kann sodann frühestens mit Ablauf der halbjährigen formellen Karenzfrist nach dem Anmeldungszeitpunkt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entstehen (BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550).

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

Wie unter E. 2.2 hiavor dargelegt, sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen je nach Leistungsart autonom zu beurteilen, weshalb vorliegend die 2011 erlassene und in Rechtskraft erwachsene Verfügung (AB 16), mit der infolge fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen berufliche Massnahmen verweigert wurden, keine bindende Wirkung für den hier umstrittenen Rentenanspruch hat.

**3.1** Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2011 (AB 12) ein Turner-Syndrom, bestehend seit der Geburt, Erstdiagnose 2000 (S. 1 Ziff. 1.1). Bis vor kurzem habe die Versicherte sieben Jahre lang in einem ... als Aushilfskraft gearbeitet. Wegen zu langsamer Arbeitsgeschwindigkeit und Überforderung sei ihr gekündigt worden (S. 2 Ziff. 1.4). Die bisherige Tätig-

keit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50-80% (S. 3 Ziff. 1.7). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ empfahl eine Abklärung, um die intellektuellen Fähigkeiten zu prüfen. Erst dann könne wahrscheinlich über die Erwerbsfähigkeit entschieden werden (Ziff. 1.11).

**3.1.2** Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Universitätsklinik für Neurologie vom Spital F.\_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2015 (AB 21) wurde ein Turner-Syndrom mit/bei leichten (geteilte Aufmerksamkeit, Wortfindung), leichten bis mittelschweren (nicht-sprachliches Gedächtnis, Merkspanne) und mittelschwer bis schweren (Visuskonstruktion, Aufmerksamkeitsaktivierung, Zahlenverarbeitung, Teilbereiche der exekutiven Funktionen [Ideenproduktion], Verarbeitungsgeschwindigkeit) kognitiven Hirnfunktionsstörungen diagnostiziert. Im Vergleich zu entsprechenden Alters- und Bildungsnormen bestünden bei der Versicherten von leicht bis schwer reichende Minderleistungen in multiplen Funktionsbereichen. Das Lernen und Abrufen sprachlicher Informationen sei intakt. Auf der Verhaltensebene würden ihre gute Motivation und das sehr langsame Arbeitstempo imponieren. Die anamnestisch berichtete Unsicherheit beim Arbeitsweg mit mehrmaligem Umsteigen sei im Rahmen der visuo-räumlichen Störung zu interpretieren. Aufgrund der beschriebenen kognitiven Defizite seien deutliche Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt abzuleiten. Einfachste, gleichbleibende Routinetätigkeiten mit geringstem Anspruch an Feinmotorik und konstruktive Fähigkeiten sollten möglich sein. Aufgaben, welche hohe Anforderungen an visuell-räumliche, visuell-perzeptive Fähigkeiten, an höhere Aufmerksamkeitsfunktionen und an die Zahlenverarbeitung verlangen würden, sollten vermieden werden (S. 2 f.).

**3.1.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. September 2015 (AB 31) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Turner-Syndrom mit leichten bis schweren kognitiven Hirnfunktionsstörungen seit Geburt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Migräne ohne Aura (S. 1 Ziff. 1.1). Es bestehe eine nachgewiesene relevante kognitive Einschränkung. Zur Festlegung der medizinisch begründeten Arbeits- und Leistungsfähigkeit sollte eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung erfolgen (S. 2 Ziff. 1.6 f.).

**3.1.4** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Aktenbericht vom 12. Februar 2016 (AB 33) aus, aus den vorliegenden Berichten gehe nicht hervor, wie das Turner-Syndrom gesichert worden sei, bzw. welche objektiven Befunde für das Vorliegen eines solchen sprechen würden. Sowohl der Arbeitsbericht als auch die widersprüchlichen und medizinisch nicht plausiblen Ergebnisse im neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ sprächen sowohl für ein manipulatives Verhalten der Versicherten als auch für eine wechselnde Anstrengungsbereitschaft/wechselnde Leistungsmotivation. Es fänden sich weitere Hinweise auf invaliditätsfremde Faktoren (mangelnde Sprachkenntnisse, soziokulturelle Faktoren, Motivationsdefizite). Zusammengefasst könnten die verwaltungsseitigen Fragen derzeit nicht beantwortet werden. Es bedürfe einer weiteren Abklärung durch Beizug diverser Informationen. Danach könne eine erneute Würdigung durch den RAD erfolgen (S. 6).

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Aktenbericht vom 21. April 2016 (AB 46) aus, die fremdanamnestischen Angaben des Hausarztes sprächen für das Vorliegen eines Turner-Syndroms. Die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 3. Juni 2015 im F.\_\_\_\_\_ diagnostizierten – von leicht bis schwer reichenden – Minderleistungen in multiplen Funktionsbereichen seien aus fachärztlicher Sicht nicht plausibel. Die ermittelten Einzelergebnisse seien im Vergleich untereinander inkonsistent. So seien das Lernen und der Abruf sprachlicher Informationen als intakt beschrieben worden. Widersprüchlich hierzu seien der Versicherten schwere Beeinträchtigungen im Bereich Aufmerksamkeit, Merkspanne und Verarbeitungsgeschwindigkeit attestiert worden. Gegen das Vorliegen zumindest mittelschwerer bis schwerer Hirnfunktionsstörungen würde das dokumentierte Arbeitsverhalten (Belastbarkeit, Gewissenhaftigkeit, Umstellungsfähigkeit, Sorgfalt, Korrektheit, Hilfsbereitschaft, Einsichts- und Kritikfähigkeit) sprechen. Ausschliesslich auf der Grundlage der bisher aktenkundigen Berichte sei somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden objektiv ausgewiesen. Die Intelligenz der von einem Turner-Syndrom Betroffenen liege üblicherweise im Normbereich. Eine mathematische Minderbegabung sei auf eine leichte Raumorientierungsstörung und Körperschemastörung zurückzuführen. Es fänden sich Hinweise auf invaliditätsfremde Faktoren (begrenzte Sprachkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, soziokulturelle

Faktoren). Ob und welche körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen bei der Versicherten vorlägen, könne ausschliesslich anhand der Aktenlage zunächst nicht beantwortet werden. Gemäss telefonischer Rücksprache werde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Versicherte zu einer allgemeinmedizinischen Untersuchung einbestellen und zusätzlich weitere Konsiliaruntersuchungen (augenärztlich, audiometrisch) veranlassen. Nach Eingang der Befundberichte und anderer, dem Hausarzt vorliegender medizinischer Berichte könne eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung im RAD erfolgen. Ein allgemeingültiges Leistungsprofil könne derzeit noch nicht erstellt werden.

**3.1.5** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, beurteilte im Bericht vom 14. Juni 2016 (AB 51/3) bis auf einen leichten Hypertelorismus den Augenstatus als normal.

**3.1.6** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie von der Universitätsklinik für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie des Spitals G. \_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2016 (AB 59/2) eine chronische Mittelohrentzündung mit Trommelfellperforation rechts, ein Turner-Syndrom sowie eine Migräne. Die Versicherte klagt seit langem über eine Hörminderung rechtsseitig, jedoch weder über Otorrhö noch Otagie, Tinnitus oder Schwindel. Aufgrund des Trommelfellbefundes bestehe die Möglichkeit einer operativen Gehörsverbesserung mittels Tympanoplastik. Die Versicherte wünsche den Eingriff.

**3.1.7** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Aktenbericht vom 2. September 2016 (AB 54) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit links ab 2000 Hz und Transmissionschwerhörigkeit rechts (ICD-10 H91.9; S. 6). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Turner-Syndrom sowie eine Präadipositas (S. 7). Das seit Geburt bestehende Turner-Syndrom sei etwa 1999 in ... diagnostiziert worden. Es handle sich um eine angeborene Fehlbildung. Audiometrisch sei eine mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits ausgewiesen. Otoskopisch sei eine zwei quadrantengrosse trockene Trommelfellperforation rechts festgestellt worden. Diesbezüglich sei eine operative Sanierung empfohlen worden. Weitere leistungsrelevante Diagnosen lägen nicht vor. Was die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 3. Juni

2015 im F. \_\_\_\_\_ festgestellten neuropsychologischen Beeinträchtigungen betrifft, gab Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen ihre Ausführungen im Bericht vom 21. April 2016 (AB 46) wieder. Weiter führte sie diesbezüglich aus, aufgrund des Arbeitsverhaltens der Versicherten und der erreichten Selbstständigkeit könne sowohl eine Intelligenzminderung als auch eine leistungsrelevante kognitive Beeinträchtigung ausgeschlossen werden. Es lägen zahlreiche invaliditätsfremde Faktoren vor: begrenzte Sprachkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, soziokulturelle Faktoren. Trotzdem habe die Versicherte eine gewisse berufliche Selbstständigkeit erlangen können. Sie habe bisher (seit 2001) in der ..., als ... und als ... (Hilfstätigkeiten) und seit dem 3. August 2015 in dieser Tätigkeit in der ... in einem ... in ... gearbeitet. In ihrem Arbeitsverhalten sei sie als tatkräftig, gewissenhaft, sorgfältig und pflichtbewusst charakterisiert worden. Sie sei kritik- und einsichtsfähig und könne andere Meinungen und begründete Kritik gut akzeptieren. Ihr Arbeitsverhalten, ihre Einsichts-, Kritik-, Veränderungs- und Anpassungsfähigkeit sprächen somit sämtliche gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert (S. 5 f.). Unter Zugrundelegung der aktenkundigen Berichte sei die Versicherte auch weiterhin fähig, Frauenarbeiten beliebiger körperlicher Schwere, entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten (Hilfsarbeiterinnentätigkeiten, einfache serielle Arbeiten, Arbeiten, die mehr praktische und soziale als schulische Fertigkeiten verlangen), ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen, ohne Lärmexposition, mit den betriebsüblichen Pausen bis zu einem Pensum von 100% zu verrichten. Es lägen keine Hinweise auf eine Einschränkung der Wegefähigkeit vor. Die Versicherte sei für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittlungsfähig, welche die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen berücksichtigen würden. Es empfehle sich die Überprüfung der Indikation der Hörgeräteversorgung. Weitere Abklärungen oder medizinische Rehabilitationsmassnahmen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht angezeigt, weil die qualitativen Leistungseinschränkungen ein Dauerzustand seien. Quantitative Leistungseinschränkungen lägen nicht vor (S. 7).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 3. November 2016 (AB 69) aus, der erst im Anhörungsverfahren erstellte Bericht der Ab-

klärungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2016 sei inhaltlich nicht plausibel und widerspreche eindeutig sowohl dem Zwischenzeugnis der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2016 als auch den bisherigen Leistungen der Versicherten im Erwerbsleben. Wie bereits im Bericht vom 2. September 2016 erwähnt, lägen invaliditätsfremde Faktoren vor. Darüber hinaus bestehe bei der Versicherten Mitwirkungspflicht, was bedeute, dass sie für eine ausreichende sprachliche Kommunikation selbst Sorge tragen müsse. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen medizinischen Berichte, die im RAD-Bericht vom 2. September 2016 hinsichtlich des Leistungsvermögens berücksichtigt worden seien, bestehe bei der Versicherten ein Leistungsvermögen für Hilfstätigkeiten ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen bis zu einem 100%-Pensum. Diese Arbeiten habe sie zeitlebens durchführen können. Es lägen keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vor, um von der Leistungsbeurteilung im RAD-Bericht vom 2. September 2016 abzuweichen. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (S. 3).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen In-

halt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubehalten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 7. November 2016 im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2016 (AB 54) und 3. November 2016 (AB 69), wonach die Beschwerdeführerin für Hilfstätigkeiten ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen ein Leistungsvermögen bis zu einem 100%-Pensum besitzt. Die Aktenbeurteilungen überzeugen in beweisrechtlicher Hinsicht nicht.

Das im neuropsychologischen Bericht des G. \_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2015 (AB 21) erstellte Zumutbarkeitsprofil basierte zwar auch auf der Einschätzung, wie sie RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dann teilweise übernommen hatte, jedoch auch und vor allem auf den kognitiven Defiziten, die eine deutliche Einschränkung auf dem freien Arbeitsmarkt ergäben, sowie den diversen leicht- bis schwergradigen Minderleistungen in multiplen Funktionsbereichen und dem sehr langsamen Arbeitstempo. Diese Faktoren blieben aber im Zumutbarkeitsprinzip von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ praktisch unberücksichtigt, bzw. die besagten im F. \_\_\_\_\_ festgestellten Einschränkungen wurden von der RAD-Ärztin als „aus fachärztlicher Sicht nicht plausibel“ eingeschätzt, ohne dass dies begründet worden wäre. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin jedoch nicht persönlich und verzichtete – entgegen ihrer ursprünglichen Einschätzung (vgl. RAD-Bericht vom 21. April 2016 [AB 46]) – auf eine neuropsychologische Untersuchung im RAD. Allein deshalb bestehen bereits erhebliche Zweifel an ihren Aktenbeurteilungen. Im Unterschied zu den Untersuchern im F. \_\_\_\_\_ konnte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ihre Schlussfolgerungen nicht auf eigene Untersuchungsbefunde stützen, sondern gab ihre Beurteilung aufgrund der Akten ab und verwies im Übrigen wiederholt bloss allgemein auf Fachliteratur und wissenschaftliche Erkenntnisse und schloss daraus auf die konkreten Leistungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin. Weiter besitzt sie im Gegensatz zu den Untersuchenden im F. \_\_\_\_\_ über keine Spezial- und Fachausbildung in Neuropsychologie. Die Zweifel an den RAD-Beurteilungen werden zudem durch weitere Aspekte verstärkt, so u.a. durch den zeitnahen Bericht der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2016 (AB 66/3), aus dem einerseits die positiven Leistungselemente der Beschwerdeführerin hervorgehen, aber insbesondere auch die negativen (ungenügenden) kognitiven Leistungen, die ungenügende Lernfähigkeit, Aufmerksamkeit und psychische Belastbarkeit. Diese Beeinträchtigungen selbst in Hilfstätigkeiten dürften allenfalls nicht alleine auf die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten soziokulturellen Defizite zurückgeführt werden können (vgl. hierzu auch schon den Bericht des G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2015 [AB 25/2]). Das ergibt sich übereinstimmend aus den früheren Unterlagen, indem dort jeweils die Grenzen der Beschwerdeführerin und die erforderliche enge Begleitung (zumindest anfänglich durch die Mutter) hervorgehen (vgl. u.a. Bericht „Soziale Integration“ vom 18. Juli bzw. 31.

Oktober 2013 [AB 25/5, 25/8], Situationsbericht IIZ-Assessment vom 24. November 2011 [AB 25/9], Fragebogen Arbeitgeber vom 30. März 2011 [AB 14], Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2011 [AB 12] sowie Arbeitszeugnisse vom 7. [AB 6/2] und 8. Januar 2011 [AB 25/14]). Das Zwischenzeugnis der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2016 (AB 36/3) ist für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht massgebend, zumal ein Arbeitszeugnis u.a. das berufliche Fortkommen von Arbeitnehmern fördern und deshalb wohlwollend formuliert werden soll (vgl. u.a. BGE 136 III 510 E. 4.1 S. 511).

**3.4** Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als unklar und in medizinischer Hinsicht als nicht rechtsgenügend erstellt. Es bedarf weiterer Abklärungen in Form eines Gutachtens, mit dem die neurologische und neuropsychologische Situation sowie die Hörbeeinträchtigung und allenfalls weitere Bereiche geklärt und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt wird. Nachdem die Beschwerdeführerin bisher offenbar bloss eher in Nischenarbeitsplätzen tätig gewesen war (vgl. AB 8.2 und 14 S. 3) bleibt anhand der vorliegenden Akten auch unklar, ob dies auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung zurück zu führen ist; deshalb ist im Gutachten auch zur Frage Stellung zu beziehen, ab wann eine relevante Einschränkung von mindestens 40% in der Arbeitsfähigkeit vorlag. Gestützt darauf wird die Beschwerdegegnerin zu beurteilen haben, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche Rente erfüllt sind bzw. allenfalls ein Anspruch auf eine ausserordentliche Rente besteht.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 7. November 2016 (AB 68) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_\_ vom 1. Januar 2017 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'596.25 festgesetzt (Aufwand von 11 Stunden à Fr. 130.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 48.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 118.25 [8%

von Fr. 1'478.--]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**4.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'596.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):
- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.